



TITLE:

腎結石(臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 山根, 齊

CITATION:

磯部, 喜右衛門...[et al]. 腎結石(臨床講義). 日本外科宝函 1930, 7(2): 303-306

ISSUE DATE:

1930-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200532>

RIGHT:

腎 結 石 (臨床講義)

教授 醫學博士 磯部 喜右衛門 述

助手 醫學士 山 根 齊 記

第1例。前〇タ〇。29 歳ノ女子。農。

遺傳的關係。祖父(父系)腦溢血デ、祖母(父系)胃痛デ死亡、叔母=精神病ヲ病ムモノガアル。

既往症。幼少ヨリ健。7 年前=子宮疾患ガアツテ手術ヲウケタコトガアル。更ニ、一昨年12月末=高熱、下腹部ノ疼痛ト腫張ヲ來シタガ子宮疾患トシテ手術ヲウケ症狀ガ去ツタ。酒ヤ煙草ヲ嗜マナイ。花柳病ハ拒否シテキル。

現在症。今年8月初メ頃カラ右腰部及ビ右腹側部=倦怠感ト鈍痛ヲ來シ、右腹側部=腫瘍ノアルコト=氣付イタ。更ニ同月中旬頃カラハ午後 3時頃=ナルト惡感戰慄ヲ伴ツテ熱發シ、排尿頻數ガアリ、同時=尿ハ白色=混濁シ、又夜尿ガアツテ食慾不振トナリ、全身=倦怠ノ感ガ起ル様ニナツタ。ソレカラ 8月中ハ毎日38度内外ノ熱發ガアツタ。又上述ノ腫瘍ハ漸次=増大シテ今日=及ンデキル。最近ハ食慾稍良好トナリ、倦怠感モウ斯拉ヒダガ尙排尿頻數ガアル。

現在所見。體格中等、營養稍不良、皮下脂肪纖貧、皮膚稍蒼白、淋巴腺ノ腫張セルモノハ何處=モ無イ。脈膊正調、緊張及ビ大サ尋常。顔面=苦惱ノ狀ナク、呼吸モ安靜、心臟=異常ハナイ。肺ハ右下葉=於テ前面ハ打診的=短、囉音ヲ聞キ、背部ハ打診的=短、呼吸音ガ弱イ。脊柱、4 肢=ハ異常ヲ見出サナイ。

局所々見。腹部=ハ艾痕多數=アル。下腹部ノ正中線=癰痕ガアルガ之ハ前=手術ヲウケタ時ノモノデアル。皮膚=異常ノ着色無ク、血管ノ擴張シタモノモ認メナイ。觸診スル=右側季肋下部=1 ツノ腫瘍ガアツテ、上ハ肋骨弓内=隠レ、下ハ臍ノ高サ、内方ハ右側直腹筋ノ外緣=及ンデキル。ソノ上ノ皮膚=溫熱ノ上昇ナク、形ハ卵圓形デアツテ、腫瘍ノ表面ハ平滑デアル。深呼吸ヲ命ジテモ殆ンド動カナイ。弾力性硬デ波動ハ不明、側方カラ壓迫スルト疼痛ヲ訴ヘル。

尿所見。淡黃色、酸性、混濁シ、蛋白強陽性、他ノ尿的成分ヲ含マナイ。沈渣=ハ白血球及ビ赤血球多ク、又大腸菌モ多數=見ラレ、膀胱上皮細胞モアル。

血液=ハ異常處見ガナイ。

膀胱検査所見。粘膜ハ綺麗デ、色ハ尋常、血管モカナリ=明ラカ=見ヘ、何處=モ潰瘍ハナイ。只右側輸尿管口ヲ中心=小指頭大ノ部ハ其色稍淡デ且ツ輸尿管口カラ膿ガハミ出シタ様ニナツテキル。輸尿管口ハ左右對稱ノ位置=アリ、形ハ左ハ尋常、右ハ膿ノ爲=好

ク見ヘナイ。「インディゴカルミン」試験ノ結果ハ左側デハ8分デ排泄ガ始マリ12分デ強クナルガ、右側デハ30分間觀察シテ居タガ上記ノ膿量ガ多少増シタノミデ「インディゴカルミン」ノ排泄ハ見ラレナカツタ。

サテコノ腫瘍ガ腎臓ノモノデアルコトハ明ラカデアルガ、如何ナルモノデアルカトイフニ、尿中ニハ大腸菌ダケデ、結核菌ガ證明セラレナカツタガ、肺ニハ多少ノ結核性變化ガアリ、又尿ニハ上述ノ様ニ白、赤血球ガ多ク、蛋白モ陽性デアル、又腫瘍モアリ、毎日熱ガ出ル。之等ノ點ハ最モヨク腎結核ニアテハマル。

腎臓結核ノ時ニハ腎臓ニ於ケル結核性ノ變化ガ極ク僅デアツテ尿ニハ肉眼的ニハ殆ド混濁ヲ見ナイ様ナ極ク初期ノ時代デアツテモ沈渣ヲ鏡檢スレバ白血球ヲ證明シ得ルモノデアル。即チ腎結核ノ際ニハ必ズ常ニ現レテ來ル症狀デアル、唯ソノ量ガ少イ場合ガ多イノデ注意サレズニ經過スルコトガ多イデアル。其他ノ症狀ハ甚ダ不定デアツテ時トシテハ比較ノ早期ニ出現シ、時トシテハ全ク缺如スルコトアルモノ、若クハ末期ニ近ヅカネバ出現セヌ様ナモノバカリデアル。例ヘバ

1 疼痛。此レハ輸尿管ニ潰瘍ガ出來、其周圍ノ浸潤ノ爲ニ狭窄ヲ起シタ時ニ始メテ、輸尿管ノ收縮ノ爲メニ惹起セラレルモノデアルガ、時トシテハ輸尿管ニ其様ナ變化ガアツテモ少シモ疼痛ヲ起サズニ居ツテ、只膀胱ニ潰瘍ガ出來タ時ニナツテ始メテ現レテ來ルコトモアル。

1 血尿。此レハ腎乳嚢部ニ崩壊ガアツテ其處ノ血管ガ侵蝕セラレタ様ナ場合ニハ比較ノ早く現ハレテ來ルコトモアルガ、又反對ニ腎臓ノ大部分ガ崩壊シテ居ツテモ起ラズシテ、唯結核ガ膀胱ヘ進ンデ潰瘍ヲ造ツテカラ始メテ出現スル様ナコトモアル。

1 腫瘍。腎臓部ニ腫瘍ヲ觸レル様ニナルノハ大抵末期ニ近ヅイタ時デアル。此時期ニナレバ他ノ症狀モ著明ニナツテ來ルカラ診斷ハ大抵確實ニナルモノデアル。

1 熱發。此ハ結核ガ腎臓ダケニ局限サレテキル間ハ甚ダ稀ニ來ルモノデアツテ、唯混合傳染ヲ起シタ後ニナツテ現レテ來ルノガ普通デアル。其故ニ熱ノ有無デ結核ノ有無ヲ決定スルコトハ勿論出來ナイ。

1 蛋白尿。少量デアルガ大抵ハ現ハレテ來ルモノデアル。大量ニアル時ハ却ツテ他ノ腎炎ヲ想像セネバナラス。

以上述ベタ諸症候ノ中デコノ患者ハ尿ニ白血球ガ多量ニ出デ、尙赤血球及ビ蛋白ヲ證明シ、又熱發ヲ伴ヒ殊ニ腫瘍ヲ觸レルコトガ出來ルカラ、腎結核ニ最モ良ク適合スル。而カモ結核トスレバ大分末期ノモノト考ヘネバナラナイ。尿中大腸菌ノ存在ハ腎結核ヲ否定スル材料トハナラナイ、何トナレバ女子デハ此菌ガ容易ニ膀胱内ヘ侵入シ、大腸菌膀胱炎ヲ起シ得ルカラデアル。唯腎結核ト診斷シテ不安ニ感ゼラルルコトハ、尿中ニ結核菌ノ證明

セラレザリシコトト、膀胱検査ノ結果、斯カル末期ニ近キモノデアルニモ拘ラズ、膀胱内ニ少シモ潰瘍等結核性ノ變化ヲ見出し得ヌコトデアル。

然シX線検査ニ依ツテ直チニ診斷ハ確定セラレタ、即チコノ患者ノ右側ノ腎盂ニ相當スルトコロニ拇指頭大ノ結石ガ發見セラレタ。デアルカラ本例ハ如何ニ腎結核ノ症狀ガ揃ツテ居ツテモ確定的ニ腎結石症ト診斷セラルベキデアル。

第2例 古○政○。36 歳ノ男子。無職。

遺傳的關係。特ニ述ベルモノハナイ。

既往症。大正 12 年膀胱結石ヲ病ミ手術ヲウケタ。翌 13 年ニ右足關節痲痺質ヲ病シテ。昭和 2 年ニ右側腎結石ヲ病シテ腎切除手術ヲウケタ。酒ヲ嗜ミ、花柳病ハ拒否シテキル。

現在症。本年 6 月初メカラ食欲不振トナリ、全身ニ倦怠感ガアツテ赤イ尿ヲ排泄スル様ニナツタ。7 月初メニ右側腰部ニ痼痛ガ起ツテ、同時ニ茶褐色ノ尿ヲ掘泄シ且ツ蛋白ヲ證明シタ。コノ痼痛ハ屢々起ルガ大抵ノ場合ハ輕クテ、注射ヲセネバナラス様ナ強イノハ 2 回ダケデアツタ、又何處ニモ放射セズ、且ツ長クモ 1 時間位持續シテ止ンダ。熱發感、尿意頻數ハナイ。

局所所見。特ニ述ベル程ノ變化ハ 1 ツモナイ。

尿所見。黃色、透明デ、酸性、比重 1020。蛋白ソノ他ノ病的成分ヲ認メナイ。

膀胱鏡検査所見。粘膜ニ變化ナク血管モヨク見エ、膀胱三角部ニモ變化ガナイ。左右輸尿管口ノ位置及ビ形ハ尋常、何處ニモ潰瘍ナク、腎砂ノ如キモノモ見エナイ。「インディゴカルミン」試験ハ右カラハ 12 分デ強ク排出サレ、左カラハ出ナイ。

X線検査。明ラカナ結石ハ見エナイガ、腎盂ニ相當スル所ニ何ニヤラ大豆大ノ「ボンヤリ」シタ薄イ影ガ見ヘル。

諸テ本例ハ現在ニ於テハ陽性ノ所見ガ殆ンド無イガ、既往ニ於テハ血尿、痼痛、及ビ尿ノ混濁ガアツテ、腎結石症ノ際ニ來ル主要ナ臨床上ノ症狀ガ揃ツテオルカラ、殘留セル左腎ニ又モヤ結石ガ出來タモノト思ハレル。

今試ミニ腎結石ノ際ニ於ケル臨床上ノ主ナル症狀ニ就テ述ベテ見ンニ、先ツ

1 疼痛。定型的ノ時ニハ腎臟ノ部位ニ強イ痼痛ガ起ル。コレハ輸尿管ガ結石ノ爲ニ閉塞サレテ腎内壓ガ急激ニ上昇スルカ、又ハ結石ヲ排出スル爲メニ輸尿管ガ強ク收縮スル爲メニ起ルモノデ、カカル痼痛發作時ニハ屢々惡寒戰慄ヲ伴ヒ、脈搏小且ツ頻トナリ、呼吸ハ促進シ、顔面蒼白トナリ、冷汗ヲ流シ、鎮痛劑ノ注射ニ依ラネバ耐ヘラレヌコトガ多い。尙カ、ル痼痛ハ屢々輸尿管ニ沿ヒテ膀胱、龜頭、陰唇、時ニハ大腿ニ放射スルモノデアル。然シ結石ガ腎盂内ニアツテ、絶ヘズ多小ヅツ動き、粘膜ヲ刺戟シテキル様ナ時ニハ、カカル定型的ナ痼痛發作ハ無ケテ、唯鈍痛トカ、壓迫スル様ナ疼痛ガ持續的ニ腰部或ハ肋

骨弓部＝限局シテ起ルコトモアル。上述ノ痙痛及ビ疼痛ハ何等ノ誘因モ無クテ急激＝發作性＝起ツタリ、身體ノ運動トカ、局所ノ壓迫トカ＝ヨツテ起ツタリ、又ハ既＝起ツテキル鈍痛ガ之等ノ爲メ＝強クナルコトモアル。而シテ之等疼痛ノ強サ、頻度及ビ種類ハ、結石ノ大サ、形、位置、尿ノ鬱積狀態、及ビ感染ノ程度等＝依ツテ色々＝影響サレルモノデア
ルカラ、第2例ノ様＝現今疼痛ガ全ク無イカト言ツテ、腎結石デナイトハ言ヘナイ。

1 血尿。之ハ顯微鏡のニハ常＝尿中＝赤血球ヲ證明スルモノデアルガ、痙痛ノ後ニハ概シテ強度ノモノガ現ハレル。尙身體ノ運動等＝ヨツテ增量スルコトモアル。

ソノ他、蛋白ハ一般＝少量デアツテ、細菌感染ガアレバ增量シ、且ツ膿ガ出ル様ニナル。腎結石＝感染ガ無イ時ニハ單＝排尿障害ノ爲メ＝腎水腫ヲ起シタリ、又細尿管ノ萎縮或ハ間質結締組織増殖等ヲ起シテクル。然シ全ク感染ノ無イ腎結石トイフモノハ稀デアツテ、感染ガ起レバ化膿性腎盂炎、腎盂腎臟炎、腎臟周圍炎、腎膿腫(開放性及閉塞性)ヲ起シテクルモノデアル。即チ第1例ノ如キ狀態トナルノデアル。

X線検査ヲ行ツテ結石ガ見付カレバ診斷ハ最モ確カデアツテ、之ノ陰性＝出ル率ハ10% (キュンメル) — 2%ト言ツテキルガ、之ハ將來X線技術ノ發達ト共ニ、更ニ僅少トナルト思フ。一般＝尿酸鹽結石ガ最モ濃クウツルモノデアル。

結石形成ノ誘因トナルモノハ纖維素、上皮細胞、粘液、膿、細菌、異物ノ存在等デアルガ、結石ガ如何ニシテ形成セラルルカト言フコト＝關シテハ色々ト説ガ多イ。然シトニカク尿ノ成分＝變化ガ起ツテ、結石ニナル様ナ成分ガ多クナツタ時＝石ガ出來ルモノデアル。例ヘバ尿酸素質ノ時＝ヨク生ズルコトガ知ラレテキル。ソウ言フ譯デアルカラ腎結石ハ兩側＝來ルコトガナカナカ多イモノデアツテ、腎結石ハ何時デモ兩側＝來ルモノデアルト言フ極端ナ人モアル位デアル。其故＝腎結石ノ時ニハ必ズ兩側ヲ検査セネバナラナイ。第2例ハ既＝右腎ヲ結石ノ爲メ＝剔出シ、今又、左腎＝結石ガ出來タ様デアル。

結石ノ形ハ生ジタ場所、化學的成分等＝ヨツテ決ルモノデ一定デナイ。一般＝腎盂＝出來ルト大キク、又丸イコトガ多イ。尙結石ノ大サ、及ビ數モ色々デアル。

療法。結石ノ形成＝ハ素因ノ關與スルコト大ナルモノガアツテ前述ノ様＝兩側＝來ルトガ多イカラ、輕卒＝腎剔出手術ヲ行ツテハナラナイ。原則トシテハ腎切開術、若クハ腎盂切開術ヲ行フベキデアル。腎切開術ハ後＝尿瘻ヲ作ル憂ガ比較的少イガ腎機能ヲ害スルコトガ多イ。反對＝腎盂切開術ハ尿瘻ヲ作ル憂ハアルガ腎機能ヲ害スルコトガ少イカラ、第2例ノ様＝腎ガ只1側シカ無イ時ニハ腎盂切開術以外ノモノハ行ヒ得ナイ。又第1例ノ様＝腎ガ膿腫狀トナツテ、既＝其機能ノ大部分ヲ失ツテ居ル様ナ場合ニハ腎剔出術ヲ行フ方ガ最モ良イ。